

Parois du Petit Bassin

➤ **Question 1 :**

La réunion des veines iliaques communes se fait-elle en avant du corps vertébral de la quatrième ou de la cinquième vertèbre lombaire ?

REPONSE : en L4 ET L5.

➤ **Question 2 :**

Les étudiants voudraient savoir si vous faites bien la distinction entre la **division des artères** et la **réunion des veines** ? Est-ce qu'un piège sur cette notion au concours pourrait-être envisageable ?

REPONSE : le professeur ne fera pas de piège à ce propos.

➤ **Question 3 :**

Etant donné que le nerf sciatique, tout comme le plexus lombo-sacré, est composé de l'anastomose des rameaux antérieurs des nerfs spinaux L4, L5, S1, S2 et S3 ; est-ce qu'un tel item : « **Le nerf sciatique est issu du plexus lombo-sacré** » serait à compter comme vrai le jour du concours ?

REPONSE : cet item est à compter VRAI.

➤ **Question 4 :**

Lors du premier cours, concernant les parois du petit bassin, vous avez dit que : « l'aorte se divise **en regard du bord antérieur** de la quatrième vertèbre lombale ». Or d'ordinaire, vous parlez de division de l'aorte en regard du **bord supérieur** de L4. Quelle version les étudiants doivent-ils retenir ?

REPONSE : il faut retenir à la face ANTERIEURE de L4.

➤ **Question 5 :**

Lorsque vous parlez des branches de division de l'artère hypogastrique, vous mentionnez l'artère **fessière supérieure**, en précisant qu'elle vascularise tous les muscles fessiers (petit, moyen et grand). Or il semblerait que le professeur Bronsard ait dit aux étudiants, dans son cours d'UE5, que l'artère fessière supérieure vascularise uniquement les muscles moyen et grand fessiers ; alors que la vascularisation du muscle petit fessier est assurée par l'artère **fessière inférieure**. Quelle version les étudiants doivent-ils retenir pour le concours ?

REPONSE : il faut retenir la version du professeur De Peretti, à savoir que tous les muscles fessiers sont vascularisés par l'artère glutéale supérieure.

➤ **Question 6 :**

Que pensez-vous de la correction de ces items :

- « La division de l'artère iliaque commune se fait en avant de l'articulation sacro-iliaque » VRAI
- « L'artère iliaque externe se projette sur l'articulation sacro-iliaque » FAUX elle se projette sur la ligne arquée
- « L'artère iliaque interne se projette sur l'articulation sacro-iliaque » VRAI

Nous avons un doute concernant la projection de l'artère iliaque interne. Se projette-t-elle bien sur l'articulation sacro-iliaque, tout comme c'est le cas pour la bifurcation de l'artère iliaque commune ?

REPONSE : le professeur confirme ces versions. DONC la division de l'artère iliaque commune, ainsi que l'artère iliaque interne, se projettent sur l'articulation sacro-iliaque. Ce n'est pas vrai pour l'artère iliaque externe du coup, qui se projette sur la ligne arquée !

➤ **Question 7 :**

Cette année vous dites que les personnes sans tubérosité ischiatique ont un risque de développer des escarres mais l'année dernière vous disiez que lors d'une escarre ischiatique on enlevait parfois la tubérosité comme traitement, quelle version faut-il retenir ?

REPONSE : les deux versions sont vraies.

➤ **Question 8 :**

Le sourcil de l'acétabulum est-il osseux ?

REPONSE : oui, il est bien osseux.

➤ **Question 9 :**

Pour l'articulation sacro-iliaque, est-ce que le ligament antérieur est équivalent au ligament sacro-iliaque antérieur ?

REPONSE : oui c'est la même chose.

➤ **Question 10 :**

Le détroit inférieur inclut-il la pointe du coccyx ET la pointe du sacrum ? Ou faut-il différencier les deux ?

REPONSE : le détroit inférieur comprend bien ces deux éléments.

➤ **Question 11 :**

Que pensez-vous de cet item de QCM tombé au tutorat :

« Il est de bonne pratique clinique d'explorer les ganglions iliaques externes chez une femme présentant un cancer de la vulve »

Nous avons expliqué aux étudiants que ce QCM était faux dans la mesure où, même s'il peut se produire un envahissement de ces ganglions lors d'une pathologie pudendale, ils ne sont pas accessibles à l'examen clinique, contrairement aux ganglions inguinaux superficiels, que l'on peut palper. Qu'en pensez-vous ?

REPONSE : c'est bien faux, puisque les nœuds iliaques externes ne sont pas palpables !

➤ **Question 12 :**

Les processus articulaires supérieurs du sacrum sont-ils visibles uniquement en vue postérieure ?

REPONSE : non, ils sont aussi visibles sur une vue supérieure.

➤ **Question 13 :**

La surface auriculaire de l'os coxal fait-elle partie du détroit supérieur ?

REPONSE : non, elle n'en fait pas partie !

Périnée Féminin

➤ **Question 14 :**

Confirmez-vous que la femme ne possède **qu'un unique bulbe vestibulaire**, composé d'une partie droite, et d'une partie gauche ?

REPONSE : il n'y a qu'un seul bulbe, possédant deux parties droite et gauche.

➤ **Question 15 :**

Si un QCM comportait l'énoncé suivant : « Concernant les muscles du périnée, indiquez les propositions vraies ». Pourrait-on compter **faux** l'item : « Le noyau fibreux central du périnée est entre vagin et canal anal », dans la mesure où le noyau fibreux central **n'est pas un élément musculaire** ? Ou ne feriez-vous pas un tel piège ?

REPONSE : l'item est à compter vrai ! Donc pas de piège élément musculaire/tendineux.

Diaphragme Pelvien

➤ **Question 16 :**

Dans votre cours, vous parlez du faisceau ilio-coccygien comme de la « partie postérieure sphinctérienne » du levator ani. Or les années précédentes, vous parliez de partie latérale sphinctérienne. Quelle version les étudiants doivent-ils retenir ?

REPONSE : on parle de partie postérieure ET latérale. Les deux sont justes.

➤ **Question 17 :**

Est-ce que les quatre épaissements du fascia supérieur du diaphragme pelvien ont tous pour origine l'épine sciatique/ischiatique ?

REPONSE : ce n'est pas précisé dans le cours donc on s'en balles.

Stabilité des organes pelviens

➤ **Question 18 :**

L'année dernière en cours, vous avez introduit une nouveauté concernant le ligament rond. En effet, vous avez dit qu'il apportait un petit peu de stabilité, puisqu'il permettait le maintien de l'antéflexion de l'utérus (*sans pour autant créer cette antéflexion*). Or les années précédentes, vous disiez que le ligament rond n'apporte strictement aucune stabilité. Qu'est-ce que les étudiants doivent donc retenir ?

REPONSE : le ligament rond apporte un petit peu de stabilité pour l'antéversion de l'utérus. Cependant, il n'apporte aucune stabilité verticale.

➤ **Question 19 :**

« A propos de la lame SRGP : son aileron postérieur forme les ligaments recto-utérin et utéro-sacré »

Cet item serait-il à compter faux, dans la mesure où le ligament utéro-sacré est composé à la fois du ligament recto-utérin et sacro-rectal ?

REPONSE : il est à compter VRAI. Bon bah du coup là faut partir du principe qu'il ne faut pas se prendre la tête ! Si ça tombe, comptez vrai.

➤ **Question 20 :**

« Les ligaments larges de l'utérus sont en avant et en arrière de l'utérus »

Cet item serait-il à compter vrai ou faux selon vous ?

REPONSE : il est à compter FAUX. Du coup les ligaments larges se trouvent sur les parties plutôt latérales...

➤ **Question 21 :**

Est-ce que le ligament rond est l'élément essentiel de la stabilité de l'utérus ?

REPONSE : ce n'est pas un élément essentiel de stabilité de l'utérus.

Organes du Petit Bassin

➤ **Question 22 :**

Vous avez dit l'année dernière que les ovaires se drainent vers les chaînes iliaques internes ; mais pas cette année. Que les étudiants doivent-ils retenir ?

REPONSE : « sans intérêt » merci Pr. De Peretti pour votre amabilité.

➤ **Question 23 :**

Le vagin se draine-t-il comme l'utérus vers les nœuds sacrés ?

REPONSE : il s'y draine possiblement.

➤ **Question 24 :**

Le ganglion de Mondor se trouve à la bifurcation de l'Artère Mésentérique Inférieure ou de l'Artère Rectale Supérieure ?

REPONSE : alors désolé mais la réponse est pas claire « rectale supérieure rameau terminal de artère mésentérique inférieure ». Donc logiquement avec ma co-tut' on a compris que ce ganglion se trouve à la division de l'artère rectale supérieure.

➤ **Question 25 :**

Le relâchement de la vessie est-il du seulement à l'action de l'orthosympathique qui diminue ou est-ce une action combinée du parasympathique et de l'orthosympathique ?

REPONSE : c'est trop complexe pour la PACES.

➤ **Question 26 :**

Pourriez faire un récapitulatif sur l'innervation de l'utérus car vous avez donné une version différente de l'année dernière.

REPONSE : « voir la vidéo du cours » désolé pour vous les gars...

➤ **Question 27 :**

Les colonnes anales sont-elles uniquement présentes à la partie haute du canal anal ? Le sphincter lisse est-il présent à la partie haute ou basse du canal anal ? Le sphincter strié est-il au même niveau que le sphincter lisse ?

REPONSE : les colonnes anales se trouvent sur les 2/3 ou 1/2 supérieur de la hauteur du canal anal. Le sphincter lisse se trouve en bas du canal anal, le sphincter strié est autour du sphincter lisse et au-dessus de la ligne ano-cutanée.